MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO

FILING DATE

APPLICANT S

CLAIMS

	AS F	ILED	1st AME	TER NDMENT	AFTER 2nd AMENDMENT	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP
1						
2						
3						
4						
5						
6				1		
7						
8				1	L	
9				:		
10		i			ļ	
11				<u> </u>		
12						
13				ļ		-
14		ĹŹ				
15				!	ļ	1
16						
17						
18	1.	1				I
19						
20		1				
21		>			1	T
22			1	i		1
23		//		-		!
24			†		1	1
25		1		-+		+
26	1		_	1		1
27		· 1			1	+
28		17		+		+
29	_	1	_		†··-	1
30	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	: 1	†	1	1	<u> </u>
31		 		+	 	†
32		17	<u> </u>	1	†	t
33	-	+	ļ	+	 	+
34		+ +		1	-	1
35		+	-	-	+	+
36		+ 1	+	+	†	†
37		<u>'</u>	<u> </u>	+-	+	:
38		 	 	•	+	
39		+ ;	<u> </u>	+	1	•
40	 _ , _	· ·	+		 	·
	1	+ 1	+	<u> </u>	+	
41	-	- 			+	1
43	 	'	+	+	+	
43	-		+		+	:
	-			• ——	+	
45	ļ	•			+	
46	<u> </u>		+		 	
47	<u> </u>	 ·	+	·	+	
48	ļ					+
49	 -	-+	1	•		
50	ļ		1			
TOTAL IND.	7	1		1		
OTAL DEP.	16	_ 🕳				_ ←
	1 . 🕶		1		1	

	*		*		*	
-	IND.	DEP	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52						
53		:				
54						
55						
56						
57			[1		
58						
59				ļ		
60						
61		-				
62	_	<u> </u>		-		
63		<u>. </u>	ļ			
64		·		ļ		
65		 		ļ		
66				ļ		
67		!	-			
68		+		-		
69		· -				
70				 		
71			-			
72		+				
73 74		 		 		
75 76	_	+		-		
77	-	-		-		
78				+		
79		•		1		
80		-		+		
81				1		
82		!		1		
83		+				
84		1				
85						
86						
87				•		
88				-		
89	_	•		•		
90			!	<u> </u>	ļ	
91			-	,		<u></u>
92			↓	·	ļ ·	·
93			ļ	<u>. </u>		<u> </u>
94				·	ļ	· •
95		• — —	ļ	•	ļ —	·
96			ļ		ł · ·	+
97					ļ	+
98		• —	1			
99			+ -	•	 	
100 TOTAL			 			
IND.		_	1	_	1	
		↓		,		
TOTAL DEP TOTAL CLAIMS		- 📲		- - -		-

*MAY BE USED FOR ADDITIONAL CLAIMS OR ADMENDMENTS